·职业病诊断鉴定·

一起群体夸大性职业性噪声聋诊断鉴定案例分析

冯鸿义[1]，郎燕梅[2]

（1. 江阴市疾病预防控制中心，江苏 江阴 214431；2. 东南大学附属江阴医院，江苏 江阴 214400）

夸大性聋是诈病的一种表现，受试者耳部无疾病或仅有较轻病变，因涉及到职业病诊断、伤残鉴定等问题，而故意夸大其听力损失。目前我国诊断职业性噪声聋的标准是以纯音测听结果为依据，由于纯音测听是一种主观检查，听力水平可受人为干扰。部分人员受经济利益的驱使，常有意夸大听力损失程度。现就某机械厂同时出现 4 例接触噪声作业人员疑似有意夸大听力损失而提出职业病诊断鉴定的案例分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

4 名作业人员均为男性，在某机械厂加工车间工作（同车间相同岗位共 4 人），年龄 36～46 岁，累计接触噪声作业工龄 3～9 年。劳动者均未做上岗前检查，2012 年 7 月进行在岗期间定期检查均提示发现与接触职业危害因素（噪声）相关的指标电测听异常，建议脱离噪声环境一周后职业病专科门诊电测听复查或调离噪声岗位。企业依据体检机构的主检结论将 4 人调离噪声作业岗位。劳动者离岗后因待遇问题与企业产生矛盾，经协商未妥，遂以听力下降，诉求职业病诊断。2013 年 2 月当地某职业病诊断机构做出“无职业性噪声聋”结论后，当事人对诊断结论提出异议，提请市级职业病鉴定。4 名劳动者中除 1 人检查发现右鼓膜穿孔，承认幼时患中耳炎外，其余三人均否认既往有耳疾、耳毒性药物使用史等。

1.2 听力检查

按《声学 测听方法 第 1 部分：纯音气导和骨导听阈基本测听法》（GB/T 16403—1996）的规定多次对 4 例重复进行纯音测听，同时进行声阻抗、40 Hz 听觉相关电位（又称 40 Hz 稳态诱发电位，40 Hz-AERP）及听性稳态反应（ASSR）等客观检查以鉴别其听阈真伪。

1.3 依据标准

听力损失依据《职业性噪声聋诊断标准》（GBZ 49—2007）的规定进行诊断，纯音测听检查结果按《声学 听阈与年龄关系的统计分布》（GB/T 7582—2004）的规定进行年龄性别修正。工作场所噪声检测根据《工作场所物理因素测量 第 8 部分：噪声》（GBZ/T189.8—2007）的规定进行。

2 结果

2.1 工作场所噪声强度检测

工作地点测定 8 h 噪声等效声级（$L_{EX,8\,h}$）为 90.9～92.2 dB（A），超过工作场所噪声职业接触限值的要求，噪声频谱分析以高频为主。见表 1。

表 1 劳动者操作岗位噪声检测结果 dB（A）

检测地点	第一次	第二次	第三次	$L_{EX,8\,h}$
细沙上料处	90.8	91.2	90.8	90.9
细沙下料处	92.2	92.1	92.3	92.2
细粉上料处	92.1	91.8	92.0	92.0
细粉下料处	90.2	91.8	90.7	91.0

2.2 纯音测听情况

4 例从 2012 年 9 月体检发现听力异常后均脱离了噪声环境，随后对 2013 年 2 月当地某职业病诊断机构做出的“无职业性噪声聋”结论提出异议，提请市级职业病鉴定。2013 年 4 月始市级鉴定办公室人员，在劳动者复查纯音测听前反复叮嘱其在测听时要实事求是。但三次复查结果显示，4 例纯音测听重复性差，各次各频率测试报告示很多频率的听阈偏差 >10 dB，4 例双耳高频（3000 Hz，4000 Hz，6000 Hz）平均听阈均 >60 dB(HL)，但其较好耳语频(500 Hz，1000 Hz，2000 Hz)平均听阈依次为 59 dB（HL）、59 dB（HL）、69 dB（HL）及 46 dB（HL）。结果表明，若以 4 例较好耳语频平均听阈作为听力损失程度评定的依据，即使评定分级以听阈最小值计算，也显示劳动者多呈现较严重的耳聋。4 例较好耳纯音听力测试的听力曲线也未显现噪声聋曲线的特征。

2.3 ASSR 测试结果

4 例左耳频率（500，1000，2000，4000 Hz）ASSR 的反应阈值依次为 50～55、50～55、50～60 及 30～50 dB（SPL）。参照国内的相关研究[1]，若将劳动者 ASSR 测试的各个频率均减去 12～39 dB 来预测纯音听阈值，则显示前三位劳动者可能有程度较轻的听力损失。

2.4 双耳 40 Hz-AERP 测定结果

40 Hz-AERP 测试作为听觉脑干电反应（ABR）的互补，能较好的反映低频灵敏度。4 例左耳频率 40 Hz-AERP 的反应阈值依次为 45～55、30～50、40～50 及 30～40 dB（nHL）。参照国内的相关研究[2]，若将 40 Hz-AERP 的反应阈值各个频率均减去 10 dB 来预测纯音听阈值，也显示劳动者 A、B、C 可能有程度较轻的听力损失。

2.5 声阻抗检查结果

见表 2。提示除劳动者 D 存中耳病变外，其余 3 人中耳无明显异常。

3 讨论

3.1 《职业性噪声聋诊断标准》（GBZ49—2007）对听力损失程度的评定是以较好耳纯音测听所得 500、1000、2000 Hz 气导

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2014.04.035

收稿日期：2013－10－15；修回日期：2014－01－20

作者简介：冯鸿义（1961—），男，副主任医师，主要从事职业病诊断工作。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 2 声阻抗检查结果

病例	声阻抗检查结果
A	双耳鼓室图 Ad 型曲线，双耳镫骨肌反射部分引出，双耳鼓室呈低阻抗型改变
B	双耳鼓室图 A 型曲线，双耳镫骨肌反射部分引出，双耳鼓室功能正常
C	双耳鼓室图 A 型曲线，双耳镫骨肌反射部分引出，双耳鼓室功能正常
D	鼓室图曲线左耳 C 型、右耳 B 型，左耳咽鼓管功能障碍，右耳呈高阻抗型改变

平均听阈值为依据。纯音听阈测试反映受试者在安静环境下所能听到的各个频率的最小声音的听力级，其检查结果的准确性、可靠性需要患者的真实反应。应该明确的是行为听阈测试（既纯音测听）是听力损失定量诊断的主要依据，通过测试结果可了解患者听力是否正常以及听力损失程度[3,4]。

3.2 本文 4 名劳动者有如下特点：（1）有确切的职业噪声接触史，且连续噪声作业工龄已达 3 年以上，但工作中未正确使用耳塞等个体防护用品；（2）工作场所噪声水平超过《工作场所有害因素职业接触限值 第 2 部分：物理因素》（GBZ 2.2—2007）所规定的噪声声级卫生限值；（3）劳动者对鉴定专家的低声提问，均能听清并准确回答；（4）多次纯音听阈测试的结果重复性差，患者双耳语频听阈纯音测听各频率听阈偏差大多 > 10 dB，有的频率甚至 > 40 dB；劳动者较好耳纯音听力测试的听力曲线也未显现噪声聋曲线的特征。（5）多频稳态诱发电位反应阈值、双耳 40 Hz AERP 反应阈测定等客观检查，显示劳动者有一定程度的听力损失。综合分析后认为 4 例有一定程度的听力损失，但听力损失的程度并不严重，听力测试结果缺乏真实性。反复比对主客观两方面的检查结果，按照《职业性噪声聋诊断标准》（GBZ49—2007），认为无职业性噪声聋，维持了当地职业病诊断机构的诊断。4 名作业者未提出进一步鉴定要求，最终与厂方协商解决。

3.3 纯音测听是患者听敏度标准化的主观行为反应，可判断患者听力是否正常以及听力损失的程度和类型，是诊断和处理听力损失的依据，但其检查结果的准确性、可靠性需要患者的如实配合。在听力客观检查方面，声导抗测试不受患者主观意识控制，其声反射是一种肌肉对声音非随意性反应，正常声反射阈值为 70 ~ 95 dBHL，如果两纯音听阈与声反射阈值差值≤15 dBHL 则考虑行为听阈真伪[5]。本次声阻抗测试提示有 3 人中耳无明显异常。ABR 被广泛应用于临床伪聋的鉴定，但它只能反映耳蜗在2000 ~ 4000 Hz 处的功能，无法预测低中频听力。40 Hz AERP 属于脑干中潜伏期反应，是一种听觉稳态反应，能较好地反映言语频率的听阈[6]，4 例 40 Hz-AERP 测试结果反应阈值显示其中 3 人可能有程度较轻的听力损失。无论纯音听阈正常与否，40 Hz-AERP 的结果均大于纯音听阈。如出现 40 Hz-AERP 的结果比纯音听阈值小，则可推断其纯音测听结果与实际听力有一定误差，从而判断受试者有无伪聋或夸大性聋[7]。畸变产物耳声发射（DPOAE）是耳蜗主动机制的表现，在正常耳存在，在患耳则减弱或消失；在感音神经性耳聋中当听阈在 > 50 dB 时检出率为零。DPOAE 反应幅值下降提示纯音听阈处于 20 ~ 50 dB（HL），如纯音听阈很高，则提示夸大聋的存在[7]。ASSR 技术完全依靠计算机自动分析，可同时评价多个频率听阈，是一种很有临床价值的测听方法[8]。马琳等人进行了 ASSR 在伪聋鉴别诊断中的应用[9]，员根远报道在 0.5 ~ 4.0 kHz 频率 ASSR 阈值与相应纯音听阈间的差值为 12 ~ 39 dB[10]。本次 4 人 0.5 ~ 4.0 kHz 频率反应阈值显示其中 3 人可能有程度较轻的听力损失。

3.4 本案在分析主客观检查结果并严格对照职业病诊断标准后认为，劳动者纯音测听有明显的夸大成分，使诊断机构及鉴定委员会无法对其听力损失水平作出准确判定，问题的解决及其中的经验教训值得多个相关部门认真总结。

首先，本次诊断鉴定过程中，由于种种原因患者不予合作并夸大听力损失程度，反复进行纯音测听仍不能反映其真实听力。提示劳动者在进行纯音测听检查时一定要实事求是而不是随意夸大，否则会给包括自己在内的多方造成损害。其次，职业健康检查机构及相关医院听力检测中心的工作人员应主动、耐心对参加体检的劳动者进行宣传教育，告知体检注意事项，并严格按照《声学 测听方法 第 1 部分：纯音气导和骨导听阈基本测听法》（GB/T 16403—1996）的规定进行听力测试。职业病诊断及鉴定机构秉承科学、公正、客观、高效的理念组织职业病诊断及鉴定尤为重要，应从案例中总结经验教训，以杜绝或减少此类案件的发生。再次，企业未按照《职业健康监护技术规范》对工人进行上岗前检查，也未根据《工业企业职工听力保护规范》（卫法监发〔1999〕620 号）建立企业的听力保护计划。事件暴露出企业在职业卫生管理工作上存在严重不足，应负主要责任。故企业应强化社会责任，采取综合降噪措施，改善劳动环境。最后，案件也警示职业安全、卫生监督部门，应加大监督执法力度，促使企业严格遵守《职业病防治法》的相关要求，对违规的企业采取相应的处罚措施，不能让严重超标的企业持续危害劳动者健康。

参考文献：

[1] 员根远，贺德生，陈蕊玲，等. 正常青年人多频稳态反应阈值的测试[J]. 听力学及言语疾病杂志，2007，15（1）：70-71.

[2] 梁晓阳，王恰，杨爱初，等. 40 Hz 听觉诱发电位在职业性噪声聋客观听阈评估中的应用[J]. 中国职业医学，2009，36（4）：328-329.

[3] 姜泗长，顾瑞. 临床听力学[M]. 北京：北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社，1999：400-406.

[4] 莫玲燕. 听阈评估的电生理技术进展[J]. 中华耳科学杂志，2012，10（2）：212-216.

[5] 刘艳慧，郑艳，丁军，等. 声导抗与纯音听阈测试在伪聋鉴别诊断中的作用[J]. 新疆医科大学学报，2007，30（4）：399-400.

[6] 韩德民，许时昂. 听力学基础与临床[M]. 北京：科学技术文献出版社，2004：343-355.

[7] 秦宏，张金龙，徐茜. 夸大性听力损失职业病诊断 1 例[J]. 工业卫生与职业病，2010，36（6）：382-383.

[8] 张建，孔维佳. 听觉多频稳态诱发反应研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志，2006，20（19）：156-159.

[9] 马琳，李淑华. 多频稳态诱发电位在伪聋鉴别诊断中的应用[J]. 医学与哲学（临床决策论坛版），2011，32（6）：31-32.

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net